

入所申込書 兼 施設型給付費・地域型保育給付費等支給認定申請書

令和〇年〇月〇日

保護者 住所 壬生町 壬生町通町12-22
 氏名 壬生 太郎
 電話番号 0282-81-1831
 携帯電話 080-0000-0000 (父・母)
 090-0000-0000 (父・母)

＜記入例＞
 1号（教育）認定を
 希望する場合

（ 壬生町 管理

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る支給認定を申請します。

申請に係る子ども	氏名	生年月日	性別	保護者 との続柄	認定者番号 ※既に認定済みの場合	個人番号
	(ふりがな) みぶ あいこ 壬生 愛子	H28年 7月 1日生	女			
保育の希望の有無 (*1)	有 : 保護者の労働又は疾病等の理由により、保育を希望 する場合（幼稚園等と併願の場合を含む） 無 : 幼稚園等の利用を希望する場合（保					

(*1) 「保育希望の有無」は、保育所、認定こども園（保育部分）
 事業所内保育をいいます。
 幼稚園及び認定こども園（教育部分）

①保育

保育の希望の有無 (*1)	理由	備考
無	※保育の希望の有無で「 必要とする理由」を記入してください。 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他 具体的な状況（勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況等）、その他の内容を記入	
	母 <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他 具体的な状況（勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況等）、その他の内容を記入	

「無」に
 ○をつけて
 ください。

教育認定の
 場合、記入は
 不要です。

②申請児童の情報

障害手帳の情報	無・有（身体障害手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳）
アレルギーの情報	無・有（卵）
その他特記事項	無・有（

児童と同じ住所に
 住んでいる方、
 全員について
 記入してください。
 ※世帯分離していても
 住所が同じなら
 記入してください

③世帯の状況

ひとり親世帯等の有無	非該当・該当（ <input type="checkbox"/> ひとり親世帯等 <input type="checkbox"/> 在
生活保護の適用の有無	非該当・該当（ 年 月 日保護服

区分	氏名	生年月日	性別	児童との続柄	職業 又は 学校名等	要
児童の世帯員	(ふりがな) みぶ たろう 壬生 太郎	S57年3月2日生	男	父	会社員	
	(ふりがな) みぶ はなこ 壬生 花子	S59年3月24日生	女	母	パート	
	(ふりがな) みぶ みらい 壬生 未来	H18年4月8日生	男	兄	壬生小学校	
	(ふりがな) みぶ なみへい 壬生 波平	S10年1月1日生	男	祖父	無職	
	(ふりがな)	年 月 日生				
	(ふりがな)	年 月 日生				
	(ふりがな)	年 月 日生				
	(ふりがな)	年 月 日生				

④利用を希望する期間及び希望する施設（事業者）名

利用を希望する期間	令和 3 年 4 月 1 日から 卒園 まで	
希望する 利用曜日・時間 (*2)	利用曜日	利用時間
	月・火・水・木・金・土	時 分 から 時 分 まで
利用を希望する 施設（事業者）名	施設（事業者）名・希望理由(*3)	
	第1希望	〇〇〇幼稚園 (希望理由)
	第2希望	(希望理由)
	第3希望	(希望理由)
	第4希望	(希望理由)
	第5希望	(希望理由)

1号認定の場合
記入は必要
ありません。

希望する園を
記入してください。
第一希望のみで
かまいません。

(*2) 幼稚園等の利用を
保育認定希望の
(*3) 小規模保育等

が希望通りにならないこともあります。
場合は、その旨も記入してください。

⑤税情報等の提出

市町村が施設型 む。)及び世帯情 す。	認定に必要な市町村民税の情報（同一世帯者を含 園に本申請に係る情報を提供することに同意しま
保護者氏名 <u> 壬生 太郎 </u>	

※ 集中受付期間に申請があったものについて、壬生町では年度当初に支給認定証を発行します。

※※以下保護者の方の記入は不要です※※

*施設記載欄（幼稚園等を経由して市町村に提出する場合）

受付年月日	年 月 日
施設（事業者）名	(施設・事業所番号：)
担当者氏名 連絡先	(担当者) (連絡先)
入所契約（内定）の有無	有（契約・内定（ 年 月 日契約（内定））） ・ 無
備 考	

*市町村記載欄

受付年月日	年 月 日	
認定の可否	認定者番号	認定区分等
可・否 (否とする理由)		□1号 □2号 □3号 (□標 □短)
	年 月 日認定	
支給（入所）の可否		支給(利用)期間
可・否 (否とする理由)		自 年 月 日
[□施設型 □地域型 □特例施設型 □特例地域型]		至 年 月 日
入所施設（事業者）名		
〔 □認定こども園(□連 □幼(□幼 □保) □保(□保 □幼) □地(□幼 □保)) □幼稚園 □保育所 □地域型(□小 □家 □居 □事) 〕		
備 考		